THESIS BERLIN 1867
Lane Medical Library 1867

DE

TABE DORSUALI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

AD

SUMMOS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XVI. M. AUGUSTI A. MDCCCLXVII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

1867

AUCTOR

HERMANNUS FABRICIUS

RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

C. STREPPEL, MED. ET CHIR. DR.
H. WESTERMANN, MED. ET CHIR. DR.
A. AWATER, MED. ET CHIR. DR., MED. PRACT.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS LANGE.

LANE MEDICAL LIBRARY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF. 94304

LANE MEDICAL LIBRARY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF 94304

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

Quum mihi in studiorum meorum clinicorum decursu et saepius in clinico Cel. Traube et imprimis duobus ultimis semestribus in clinicis Ill. Frerichs et Ill. Griesinger frequenter tabem dorsualem videndi morbique decursum accuratius observandi occasio oblata esset, huncce morbum dissertationis meae materiam elegi.

Quod nostra demum aetate contigit, ut inter varios medullae spinalis morbos accurata fieret distinctio, id hinc repetendum videtur, quod ex hoc demum tempore tam anatomici quam physiologi huic organo studium maximum navarunt et perquam exactas perscrutationes tam de structura crassiore et subtiliore, quam de loco, quem medullae in physiologia concedere debeamus, instituerunt. Pro nomine collectivo tabis dorsualis, quo antea omnes medullae spinalis morbi significabantur, nomina magis definita, certas quasdam mutationes anatomicas indicantia, in nomenclaturam medicam introducta sunt, uti meningitis, myelitis, dum vox tabis dorsualis ad eum medullae morbum restricta est, qui cum quadam symptomatum serie et cum qui-

busdam rebus pathologico-anatomicis est coniunctus. Quantuscunque vero in hac re progressus factus est et quantumcunque observationes illas admiramur, tamen infitias ire non possumus, non pauca etiamnunc esse obscura et nonnunquam etiamnunc morborum processibus mutationes in medulla effici, quas subsidiis, quibus adhuc instructi sumus, detegere non possumus. Me quoque hocce primo eruditionis tirocinio nihil posse conferre ad solutionem problematum nondum solutorum, non est, opinor, quod commemorem, atque unicuique patebit reputanti, me tironem in ardua nostra arte ea tantum componere posse, quae aut ex ore magistrorum illorum excellentissimorum percepi, aut ex libris medicis hausi. Hac mente ut opusculum meum accipias, Te, Lector Benevole, etiam atque etiam rogatum volo.

HISTORICA.

Iam in auctorum antiquissimorum scriptis medicis nomen tabis dorsualis invenimus et ab Hipprocrate quidem, quem jure doctrinae medicae patrem atque auctorem appellamus, id conditum esse traditur. Certe in illis de morbis libris, qui ab Hipprocrate scripti esse feruntur, hancce morbi nostri descriptionem reperimus: „Tabes dorsualis ex spinali medulla oritur, praecipue vero recenter sponsos et libidinosos corripit.

Febris sunt expertes, bene comedunt et colliquantur. Quodsi ita affectum perconteris, afferet, sibi videri, ex superioribus partibus a capite veluti formicas in spinam demitti, quumque urinam aut stercus reddit, semen genitale copiosum et liquidum ei prodit, neque generatio fit et inter dormiendum Veneris ludibria patitur.“ Morbum ab Hipprocrate nomine tabis dorsualis significatum parum similitudinis cum eo habere liquet, quem nunc eodem nomine nuncupamus. Loco laudato illorum tantummodo hominum miserorum valetudinem nobis describit, qui voluptatibus libidinosis, sive concubitu frequentiore, sive infami onania corpus suum prorsus pessum dederunt et vitam miserabilem protrahunt. Porro de tabe dorsuali Aretaeus, Galenus et Celsus scripserunt, sed, quum etiamtum ars medica parum exculta esset, apud hos quoque definitionem morbi nostri vel aliquatenus modo accuratam desideramus, et plerumque nonnisi enumerationem symptomatum invenimus tabi minime characteristicorum. Hoc in statu doctrina de tabe ab omnibus auctoribus neglecta usque ad finem saeculi XVII. permansit, ubi Bonetus sub nomine tabis morbum descripsit, cui magna cum hodierna nostra meningitide et myelitide spinali similitudo intercedit. Sectione totius medullae spinalis atrophia inveniebatur, ita ut inde ab isto tempore tabes dorsualis et atrophia medullae spinalis morbus idem esse perhiberentur. Exinde denuo plus operae in tabem dorsualem accuratius explorandam

LANE MEDICAL LIBRARY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF. 94304

impendebatur et imprimis quidem ab I. P. Frank, viro de anatomia et chirurgia egregie merito, porro a Vogel, Autenrieth, Harless aliisque, qui exactam diagnosin differentialem inter myelitidem, meningitidem et tabem dorsualem constituere studebant.

Ambo Horn, et senior et junior, optime perspicientes, quanto ad tabis naturam rectius cognoscendam momento diligens esset perscrutatio mutationum pathologico-anatomicarum, sectione eorum, qui inter vitam aperta tabis symptomata praebuerant, inventarum, sectiones summa cum diligentia fecerunt. Iidem primum animadverterunt, neutiquam tabem semper e vita libidinosa originem trahere, sed saepenumero alias res aetiologicas statuendas esse. Tantopere vero usque ad illud tempus antiqua de hoc morbo doctrina Hippocratica invaluerat, ut vulgata esset opinio, fere neminem nisi viros in hunc morbum terribilem posse incidere. Nihilominus tamen multa restabant obscura et adhuc, tam quod ad symptomata quam quod ad destructiones medullae attinet, accurata huius et aliorum medullae spinalis morborum distinctio deerat. Haec quaestio ultimis decenniis si non soluta, saltem multo ad solutionem propius adducta est et praecipue quidem a Virchow, Rokitansky, Remak, Romberg, Frerichs, Griesinger. Tempore recentissimo etiam exstiterunt, qui in tabis locum duo nomina nova substituerunt, quorum tamen neutrum morbi naturae conveniebat, quam ob causam tantum abfuit, ut illa rem illustrarent,

ut eam magis perturbarent. Alterum a Leyden ex iis, quae sectione repererat, depromptum erat degeneratio restium posteriorum cinerea, alterum auctoris Francogalli Duchenne ataxie locomotrice progressive, quo nihil nisi symptoma quoddam indicatur. Illud nomen quod attinet, casibus compluribus declaratum est, morbum nostrum etiam sine ulla mutatione anatomica inveniri, vel saltem tales secum ferre mutationes, quas iis subsidiis, quae nunc habemus, detegere non possumus. Deinde nomen degenerationis cinereae propterea non sufficit, quod praeter atrophiam simplicem etiam emollitiones et obdurationes restium posteriorum locum habent. Denique etiam tabes ideo morbus solarum restium posteriorum dici nequit, quod praeter hoc phaenomenon sane frequentissimum etiam latera adeoque restes anteriores in sympathiam abstrahuntur. Altera nova denominatio, qua certe non est ut inventor superbiat, aeque tabis notionem non explet, quoniam unum dumtaxat symptoma idque ne primarium quidem designat. Quod autem summum est, Duchenne hanc „ataxie locomotrice progressive“ tamquam morbum hactenus incognitum, a se detectum et primum decriptum in lucem protulit, et negligens documenta contraria identidem proposita, unde intelligere debebat, novas suas observationes iam dudum apud nos a viris doctis factas et ab ipso ne unam quidem rem novam additam esse, cum mira profecto audacia suum in hoc morbo principatum obtinere

conatus est. Unum, quo Duchenne meruit, hoc est, quod effecit, ut medici Gallici in hunc morbum animos adverterent, et quod etiam apud Germanos tabis studium, quod propter imperfectos successus therapeuticos paene negligi coeptum erat, denuo excitavit. Optime igitur in nominibus veteribus acquiescemus, quum istis nuper inventis tabis natura perinde parum accurate definiatur.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Hoc loco eas tantum mutationes diligentius percensebimus, quae ad ipsam medullam pertinent, omissis quidem turbationibus, quas morbi processus, qui superveniunt, in aliis organis efficiunt. Missis casibus, quos supra commemoravimus, ubi utique nullas mutationes neque in subtiliore neque in crassiore medullae structura detegere possumus, ea, quae tabeticorum sectione inveniuntur, in duo genera dividere licet, quorum alterum simplici atrophiae primariae restium posteriorum medullae spinalis sine ullo inflammationis vestigio, alterum contra meningitidi spinali chronicae respondet, quae paullatim a meningibus in restes posteriores medullae spinalis transiens luxuriationem numerosarum fibrarum telae coniunctivae excitavit, unde modo secundario fibrae nervorum in atrophiam et degenerationem redactae sunt. Priore vide-

licet in casu spina dorsi aperta volumen medullae imminutum reperimus. In membranis mutationem non conspicimus; restes posteriores collapsae sunt et colorem canum receperunt. Ad investigationem accuratius instituendam si microscopium adhibemus, nervorum elementa contabuisse facile perspicimus, namque paucae tantum nervorum fibrae spatio quodam inter se distantes passim adhuc cognoscuntur; earum loco substantiam cernimus mollem, fragilem et granorum tenuium adspectum prae se ferentem, in qua innumera corpuscula amyloidea, nuclei oblongi et ovati, passim cellularum membranis inclusi exstant. Vasa mutationem non ostendunt, parietes eorum normales sunt, nec ullum adest inflammationis vestigium; interdum hyperaemiam, sed eam exiguam conspicimus.

Nonnunquam vero imaginem etiam plane contrariam reperimus. Lumen medullae spinalis e contrario amplificatum est (praesertim diametros latitudinalis saepe aucta), aut magnitudine est normali. Dura mater valde incrassata, retrorsum filis tenuibus, telae coniunctivae consimilibus vel restibus membranaceis cum pia matre concrevit. Saccus durae si aperitur, maior minorve quantitas liquoris turbidi invenitur. Pia perinde atque dura magnopere incrassata est, colore turbido, qualitate fibrosa et subalba et cum posteriore medullae spinalis planitie firmiter concreta. Processum, qui locum habuit in restibus posterioribus, si microscopio perscrutamur, hic quoque nervorum elementa evanida eorumque loco

vaginas vacuas cum parietibus compositis invenimus. Praeterea telam coniunctivam egregie luxuriasse et paucas, quae restiterunt, nervorum fibras undique ambire videmus. Apertum est, tabem elementorum nervorum ipsa illa telarum coniunctivarum luxuriatione necessario effectam esse. Tela coniunctiva ipsa iam ex parte metamorphosin adiposam subiit, quare corpuscula amyloidea, granula adiposa, cellulas granulosas acervosque granulorum videmus; praecipue autem frequens vasorum degeneratio adiposa tanta est, ut albarum figurarum late extensarum speciem exhibeant.

Ad ambitum huius processus degenerativi quod spectat, idem plerumque quidem admodum in longitudinem porrigitur; rarissime tamen per totam longitudinem medullae spinalis et nullibi per totam eius crassitudinem extenditur. Aegrotatio plerumque in partibus inferioribus incipit indeque versus partes superiores dirigitur. Interdum mutationes usque in cerebrum persequi possumus easque invenimus in pyramidibus, in ponte, in thalamo optico et potissimum in radicibus nervorum opticorum usque ad chiasma. Huic processus ab inferioribus medullae partibus usque ad cerebrum extensioni plures viri docti adversantur contendentes, processum nunquam illo modo progredi, sed ab initio pro aegrotationis sede tria diversa tabis genera esse statuenda, et quidem tabem basalem, tabem cervicalem et tabem dorsualem propriam. Cuius divisionis causa haec est, quod in nonnullis tabeticis oculorum affectiones

morbi initium faciunt et diu sunt symptoma primarium; in aliis contra oculorum affectiones sero demum accedunt; in tertia quadam aegrotorum classe, si morbus vel diutissime persistit, oculorum affectiones omnino nullae existunt. Negari non potest, hanc divisionem pluribus nominibus esse aptissimam nosque ita saltem graves visus affectiones, quae nonnunquam ab initio prodeunt, facile explicare posse.

SYMPTOMATOLOGIA.

Ut quae sectione reperiuntur saepe natura sunt diversa, ita etiam tabis symptomata, praesertim in initio vehementer differunt, quum modo hae, modo illae turbationes maxime in conspectum veniant. Nos hoc loco tantum eam morbi evolutionem describemus, quae observatur frequentissime. Modificationen quandam primariam, qua oculi affectiones initio eminent, supra iam attigimus. Persaepe morbi principuum eo revocari potest, quod primum vehementissimi extremitatum inferiorum dolores incedunt, quos aegroti plerumque rheumaticos habentes non suspicantur primum esse mali gravissimi exordium. Dolores ipsi ab illis tamquam torquentes, secantes, lancinantes, per ossa fulminis instar pervolantes et percutientes describuntur; saepe diutini sunt, saepe per paroxysmos ingruunt et eadem, qua advenerunt, velocitate rursus evanescunt. Interdum in halluce

incipiunt, ut haud raro tam ab idiotis quam a medico cum arthriticis confundantur. Post primum impetum, qui saepenumero duo vel tres dies tenet, fieri potest, ut aegroti diu omnibus vacent doloribus et relative bona fruantur valetudine, donec subito eadem phaenomena redeunt et iam intervallis magis magisque brevibus miseros invadunt. Simul vero etiam alia symptomata mox supervenire solent. Aegroti sensu afficiuntur, quasi orbis abdomini circumdatus sit idque constringat. Porro sensatio cnesmi et formicationis nominatim in pedibus, neque tamen raro etiam in digitis exoritur. Cutis sensus iam satis mature admodum imminutus est, ut aegroti inter pedes et solum rem aliquam alienam interpositam sentiant, tamquam in coactilibus sive tapetibus inambulent atque omnia chirothecis contrectent.

Primum hoc stadium, quod neuralgicum dicere liceat, per menses adeoque annos durare potest, antequam nova phaenomena accedunt. Quae plerumque in eo constant, quod aegroti animadvertunt, se facilius quam antea defatigari, nec diu eodem in loco stare posse, sed ut locum frequenter mutent, cogi. Motiones impeditiores, veluti saltare, salire, scalas adscendere, tempore procedente iisdem molestissimae existunt. Paullatim etiam mirum in modum incessum mutant, qui fit incertus, vacillans, languidus genibus introrsum tortis, gressui ebriorum haud dissimilis. Factis antea motibus iaculatoriis aegri supplodentes primumque calce solum tangentes pedes imponunt. Si factis aliquot

gressibus eos subito subsistere aut se vertere iubemus, pedum imbecillitas etiam manifestius apparet. Pavidi unumquemque gressum oculis persequuntur, quibus quasi ordinatoribus vel tentaculis motus utuntur. Etenim si aegrotantibus imperamus, ut oculis clausis et iunctis genibus stent, id facere nequeunt, nam eodem momento, quo oculos claudunt, in tantam vacillationem et nutationem incidunt, ut perpetuo in summo cadendi periculo versentur. Multo etiam minus oculis clausis aliquantum progredi possunt. Multi aegroti contendunt, se lapsuros esse metuentes, quominus sese sustinere non possint. Ac profecto observari potest, multos tabeticos diu oculis clausis stare posse, siquidem persuasum habent, circumstantes prohibituros esse, ne cadant. Quocirca vix est, quod dubitemus, utrumque, et virium diffidentiam et defectum luminis, apud illos actionem ad coordinationem necessariam ex parte compensantis, lapsum tabeticorum oculos clausos tenentium efficere. Mirandum igitur non est, quod tabetici se in tenebris ire posse negant. Sensibilitas magis magisque minuitur, quod phaenomenon variis experimentis facile potest probari. Si aegroti acubus punguntur, id aut omnino non sentiunt, aut locum falsum indicant. Sensibilitas si circino contrectatorio exploratur, saepe demum in 4″ intervallo duae circini cuspides animadvertuntur. Temperaturae aliquot graduum differentiam plerumque non sentiunt. Irritabilitas electrica ferme semper deminuta

est, ut vehementissima flumina electrica sine dolore perferantur.

Functio sphincterum, praecipue vesicae, iam satis mature turbata est, ut inde potissimum cognoscitur, quod aegrotus multo saepius quam alias nisum mictorium percipit et urinam nisi breve per tempus retinere non potest. Enuresis propria rarissime, vel tum demum exoritur, quando morbus iam magnos fecit progressus. Neque urina arcuatim emitti potest, sed plerumque ad perpendiculum tenui radio defluit. Vesica ut prorsus evacuetur, saepe tempore opus est longissimo.

Aliis in casibus saepe multum temporis et quoddam molimen requiritur, anteaquam urina fluere incipit, id quod paralysin detrusoris indicat. Item defaecatio molestiis coniuncta est; oritur aut pertinax alvi obstructio paralysi muscularis intestini recti, aut alvi exoneratio involuntaria tono sphincteris sublato. Faeces priore in casu in recto coacervantur idque supra modum extendentes affectionum copiam provocant. Aegroti saepe post quamque sedem sensu afficiuntur, quasi quid in recto remanserit. Pertinax vero alvi obstipatio ex parte etiam imminuta muci secretione intestinali effici potest, siquidem Budge in omnibus experimentis persecta medulla spinali observavit, perpetuo membranam mucosam tractus intestinorum multo esse sicciorem quam in statu normali eamque ob causam contenta esse multo duriora.

Porro singulari mentione digna sunt phaenomena ab organis genitalibus exeuntia. Initio irritabilitas sexualis aucta est itemque stimulus coitus exercendi. Erectiones tamen nonnisi imperfectae et breves sunt. In coitu intempestiva seminis fit ejaculatio. Paullatim iam leves penis frictiones, quae vestimentis fiunt, adeoque cogitationes impudicae effusionem seminis liquidi commovere possunt, nec multo post stadium impotentiae completae et impotentiae erectionum accedit. Quae tamen symptomata non soli tabi dorsuali sunt characteristica, quippe quae in aliis etiam paralysibus spinalibus pari modo cernantur.

Ad ataxiam sive motuum coordinatorum faciendorum impotentiam ut redeamus, eius affectionis duas explicationes diversas propositas esse memoramus. Sunt, qui contendant, causam ataxiae in eo esse quaerendam, quod cutis et musculorum sensibilitas, qua coordinatio motus efficiatur, amissa sit. Cui tamen opinioni id adversari videtur, quod magnus est numerus aegrorum anaestheticorum, apud quos nullum exstat turbatae coordinationis vestigium. Alii contra in hac sunt sententia, motuum coordinationem per processum quendam reflexorium, qui ex nervis musculorum sensibilibus oriatur, in medulla spinali fieri. Experimentis hac cum re congruentibus, secundum quae persectis radicibus posterioribus motus turbantur, ad hancce sententiam approbandam animus meus inclinat.

Motuum autem coordinatione iam maturius turbata

LANE MEDICAL LIBRARY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF. 94304

vis muscularis satis diu relative adhuc bene conservatur. Eiusmodi aegrotus in lecto cubans pedes quoquoversus et satis quidem fortiter ultro citroque movere potest. Verae paralyses rarissime, nec fere nisi in ultimo morbi stadio existunt. Contra qui vim musculorum integram esse contendunt, modum videntur aliquantum excedere, atque etiam facilis tabeticorum defatigatio iis plane repugnat. Ad visus turbationes quod pertinet, eae tum incedunt ut paralyses vel pareses oculomotorii et abducentis, unde strabismus divergens aut convergens evadit, tum etiam ut graves affectiones cum completa visus jactura coniunctae. Rarissime memoriae defectio, recordationis difficultas, aut adeo insania observantur; plurimorum aegrotorum intellectus intactus manet; permulti insuper, quod in tanto malo admodum mirandum videtur, animi aequitate, securitate, imo paene hilaritate fruuntur. Nutritus tabeticorum plerumque diutissime bonus est, necnisi sub morbi finem is quoque corrumpi et macies universalis prodire incipit, quae a suris et cruribus proficiscens pedetentim ita super totum corpus extenditur, ut postremo aeger sceleto quam homini similior esse videatur.

Omnium horum, quae descripsimus, symptomatum intensitas sensim sensimque tantum sic adaugetur, ut morbi decursus plerumque sit perquam diuturnus. Quinque vel viginti annos durare potest atque in universum nobis ponere licet, morbi tempus plus minusve

octo annorum esse. Perquam pedetentim primum stadium, in quo dolores torquentes et sensationes abnormes, veluti pruritus et formicatio, maxime sunt conspicua, in alterum transit, cuius initium faciliore defatigatione, impotentia motus coordinatos faciendi, turbationibus systematis urogenitalis satis insignitur. Primo aegroti adhuc soli, etsi multo cum labore, ire possunt, sed tempore procedente id quoque amplius non pollent, quocirca aut baculo utuntur, aut adeo ab aliis ducantur necesse est.

Processus tamen degenerationis in medulla spinali magis magisque progreditur; pedes postremo corporis pondus portare nequeunt et ab hoc tempore aegrotus in perpetuum ad lectum aut sellam affixus est. Postquam hucusque brachiis ad omnes functiones rudiores uti potuit (occupationibus subtilioribus, ut scribendo, suendo, acu pingendo, aliis, saepe iam ab initio mali fungi nequit), illa quoque nunc ministerium suum prorsus recusare incipiunt, ita ut aegri vix quidquam manibus tenere possint. Accedunt etiam urinae reddendae et alvi exonerandae molestiae, quae, ubi primum exstiterunt, magis magisque auctae iam miseris aegrotis tormenta horrenda afferunt morbumque ad summum fastigium evehunt.

Exitus lethalis tabe dorsuali per se raro adducitur, quum raro tantum processu degenerationis in centra respiratoria diffuso paralysis musculorum respiratoriorum proferatur; plerumque mors ex aliis consequitur mor-

bis tempore procedente ad tabem accedentibus, prae ceteris ex cystitide, quae urinae stagnatione nata per ureteres in renes propagatur, ita ut pyelonephritis oriatur; tum ex decubitu late diffuso, pneumonia, bronchitide et frequentissime denique e tuberculosi pulmonum. Qui morbus postremus quum saepissime causa sit exitus lethalis, fuerunt, qui inter tabem et tuberculosin arctiorem relationem ponendam esse arbitrarentur; sed plurimos morbos chronicos postremo cum tuberculosi complicari scimus, ut nexum causalem inter utrumque morbum intercedere omnino non necessse sit.

AETIOLOGIA.

Recentiore tempore causa morbi efficiens multis in casibus in hereditate posita esse putabatur, neque nobis negare licet, hancce hereditatem saepe reperiri. Explicatio vero huius rei perinde atque hereditatis morborum aliorum nobis non suppetit. Notatu dignum mihi videtur, multos casus litteris consignatos esse, ubi tabetici ex familiis orti erant, in quibus alii nervorum morbi observabantur, sicut epilepsia, insania, alii. Unius tantum exempli mentionem fecisse sufficiat, in quo aliquando quatuor fratres alius post alium tabe correpti esse traduntur. Ad aetatem quod spectat, qua tabes frequentissime exoriatur, dicendum est, tabem morbum aetatis esse provectioris; in infantia qui-

dem nunquam, in senectute raro observata est, saepe vero inter aetatis annos 30 et 35. Sexus masculinus multo magis infestatur quam femineus, ut proportio fere sit, sicut 2 : 7.

Momentum aetiologicum sat grave in perfrictionibus situm est. Aegroti enim crebro certissime affirmant, postquam semel tantum perfrictioni sese exposuerint, sive toto corpore maduerint, sive in solo humido per noctem dormiverint, ex eo tempore malum suum incepisse. Item si quis in cella humida habitat, aut diu in aqua stat, id iure morbi causa censetur.

Ita in clinico Ill. Frerichs ultimo semestri me juvenem videre memini, qui, quum per aliquot hebdomades in vallis faciendis occupatus fuisset ibique plerumque pedibus in aqua stetisset, tabis symptomata exquisitissima offerebat. Porro tabes frequenter in feminis merces in foro venditantibus reperitur, quae totum diem sub divo transigentes omnibus tempestatis vicissitudinibus obnoxiae sunt. Interdum etiam itinera et labores summa cum virium contentione coniuncta huius morbi primae causae habenda sunt.

Postremo adhuc momentum aetiologicum memorandum est, quod ex medicorum superiorum sententiis sola tabis causa putabatur: dico excessus in venere. Vel Ioannes Mueller tabem adhuc morbum nonnisi ex libidinibus nascentem iudicavit. Quae opinio quamquam hodie a medicis longe plurimis est abiecta, hoctamen constat, illos excessus saepenumero morbi cau-

sam esse haud dubiam, ita ut adhuc controversum videatur, utrum veteres medici, qui omnem tabem dorsualem ad hanc originem revocabant, ad verum propius accesserint, an recentiores, qui excessus venereos ullo ad tabem procreandam momento esse praecise negant. Reputandum enim est, quam facile aegroti falso pudore moti tales libidines celent; quam aegre imprimis eo adducantur, ut confiteantur, se in iuventute et fortasse etiam posterius onanismo indulsisse; quam libenter potius morbi sui initia cum perfrictione vel labore quodam coniungant: quocirca non possumus non verisimile ducere, saepius utique excessus libidinosos accusandos esse, quam medicis plurimis videatur. Argumenta, quae ad hanc sententiam comprobandam proferre possum, fere haecce sunt. Nunquam morbus noster in infantibus repertus est, creberrime vero in hominibus inter tricesimum et quinquagesimum quintum aetatis annum versantibus, et saepissime quidem in viris, raro in feminis, quas excessus multo melius sustinere constat. Tabes omnium ordinum morbus est et nequaquam parcit divitibus, apud quos quidem alia momenta aetiologica, veluti labores et perfrictiones, non ita frequenter culpanda sunt. Quod maior pars historiarum morbi ad ordines inferiores pertinet, eius rei causa simpliciter in eo est posita, quod illae historiae plerumque in nosocomiis, pauperum illis quidem, nec opulentorum asylis, scribuntur. Debilitata organorum genitalium functione non recte,

opinor, tamquam argumento ad sententiam nostram confirmandam uti licet, quum illam eodem iure ex affectione medullae spinalis oriundam existimare possimus. Quo autem modo excessus in venere talem in medulla spinali processum efficere queant, id tempore futuro adhuc illustrandum est. Medullam spinalem in coitu maxime affici, id, ut Ioannes Mueller ait, ex vehementibus motionibus reflexoriis, quae excitationes nervorum penis sensuales insequuntur, sicut ex motibus reflexoriis vesicularum seminalium et musculorum perinaei cognoscitur. Lassitudo, quae coitum excipit, non potest, nisi a medulla spinali proficisci. Paullatim demum hoc organum virium tensionem ad coitum exercendum necessariam recuperat: rursus illa abundantia, illa tensio principii efficacis in hoc organo exoritur, ubi quaecunque sensorii in res venereas intentio erectionem commovere, ubi imaginatio statum medullae spinalis oneratum quasi exonerare potest, ut per effectum nervorum ex illa emanantem congestio sanguinis in pene provocetur. — Inter causas rariores numerandae sunt vehementes animi commotiones, praesertim curae et sollicitudines diuturnae, ac denique in casibus quibusdam syphilis incusatur.

PROGNOSIS ET DIAGNOSIS.

Prognosis semper maxime dubia est, recentibus in casibus paullo melior, in veteribus eo peior. Completam sanationem aegroto nunquam promittere possumus, sed ei modo spem facere, fore ut malum eius minuatur, aut certe non in peius vertatur. Romberg nobis videtur aliquatenus modum excessisse contendens: „nulli id genus aegroto spes affulget valetudinis recuperandae, de omnibus actum est“ et porro: „humanitas statim ab initio nos cogit, ut aegrotis aperiamus, remediis therapeuticis tantummodo noceri, non utilitatem afferri posse.“ Remak auctore prognosis eo est infaustior, quo altius morbi processus in medulla sedet; infaustissima igitur in ea morbi forma, quae ab initio cum gravibus oculorum affectionibus complicata est et tabes basalis nuncupatur. Haec celerrime exitum capit lethalem et omnium minime curationem concedit. Prognosin relative optimam tabes dorsualis propria praebet. Eius decursus est tardissimus et in eadem, ut experientia nos docuit, plurimum spei est, fore ut ope nostra therapeutica processus, si non in perpetuum, tamen longius in tempus sistatur et aegrotorum molestiae ita alleventur, ut saltem per aliquod tempus vitam quodammodo iucundam agere possint, id quod non minimo est momento.

Diagnosis tabis inter facillimas omnium morborum nervorum referenda est. Symptomata, quae supra ex-

ponere tentavimus, maximam partem tam characteristica sunt, ut cuique observatori vel aliquatenus sagaci contingat, ut diagnosin et facile et certo faciat. Nonnullae difficultates nobis in morbo ineunte offerri possunt, ubi dolores vehementes unica sunt symptomata; attamen ibi quoque genus dolorum, qui sunt perforantes, lancinantes, fulmini similes, suspicionis ansam dat, eas non rheumatica, sed plerumque centrali origine esse, nosque monet, ut aegrotos magna cum diligentia observemus, ne reliqua symptomata, quae plerumque mox insequuntur et nos faciunt certiores, praetermittamus. Unum signum, quod nos nunquam deserit et symptoma Rombergianum dici solet, vacillatio et lapsus est oculis clausis. In casibus dubiis si hocce symptoma adest, diagnosis semper pro certa haberi potest. Hoc loco duorum aegrotorum mentionem facere mihi liceat, quos hac aestate in Ill. Frerichs clinico observandi mihi occasio data erat. Unus tabe laborabat, alter musculorum atrophia progressiva. Uterque aegrotans eundem incessum vacillantem et nutantem ostendebat ac neuter iunctis genibus stare poterat; at ubi uterque oculos claudere iubebatur, tabeticus, nisi suffultus esset, cecidisset, dum alter non amplius ut antea vacillabat; sed nihilominus, quum aliquot hebdomadibus post idem tuberculosi superveniente interiisset, in obductione completa restium posteriorum degeneratio reperta est. Unde etiam elucet, multa hic esse etiamnunc tenebris obvoluta et latum observationum faciendorum patere campum.

Cum alio autem morbo tabes dorsualis fortasse confundi possit: dico meningitidem spinalem chronicam, quippe quae tam circa symptomata initialia quam circa decursum posteriorem multam cum illa habeat similitudinem. Ante omnia tamen illud considerandum est, meningitidem plerumque cum acerrimis doloribus secundum columnam vertebralem incipere, id quod in tabe nunquam locum habet; mox convulsiones musculorum extremitatum oriuntur, quas pedum, vesicae et intestini recti paralyses sequuntur.

THERAPIA.

Jam supra diximus nos non consentire cum iis auctoribus, qui nullam therapiam volunt optimam esse; e contrario recte nobis contendere posse videmur, nos in aegrotum nefas esse commissuros, si non remedia omnia adhiberemus, quae ex recentioris temporis experientia bono cum successu adversus tabem adhibita sunt. Nec est, quod memoremus, haec omnia, uti consentaneum est, modice atque ita, ut aegroti non nimis crucientur, exsequenda esse. Ut omnibus in morbis, in quibus successus therapeutici nobis nequaquam satisfaciunt, sic quoque in tabe dorsuali remedia diversissima tentata et ex parte etiam collaudata sunt. Non est hic locus, omnia remedia, quae adversus tabem aliquando utilitatem attulisse traduntur, fusius pertractandi, sed

satis habeamus necesse est, ea modo, quae sunt praestantissima, recensere.

Morbi principio, ubi adhuc praevalent irritationis phaenomena, Ill. Frerichs iudice successus felicissimos nancisi possumus et quidem morbi tractatione severe antiphlogistica. Itaque idem praecipit, ut in hac morbi periodo copiosae fiant sanguinis detractiones secundum columnam vertebralem per cucurbitulas, sed ita utique, ut aegroti non nimis infirmentur. Addenda sunt medicamenta cutem irritantia, ergo infrictiones unguenti tartari stibiati in osse sacro, vesicatoria volantia in utroque latere columnae vertebralis; fortiora vero medicamenta derivantia, ut moxae et ferrum candens, vitanda sunt. In tractum intestinorum vis drasticis exercenda est, ante omnia colocynthidibus (dec. colocynth. ℈i—3ß in ℥ vj ter quotidie unum cochlear cibar.). Quantam tamen haec curandi ratio in stadio primo utilitatem affert, tanto detrimento est in posterioribus, ubi imprimis sanguinis detractiones perniciosissimae sunt. Item Frerichs nos severissime monet, ne, quamdiu irritationis signa exstent, ulla remedia excitantia, electricitas, balnea, embrocationes frigidae, strychninum adhibeantur, quae non meliorem aegroti conditionem, sed semper mali incrementum adducere contendit.

Tempore novissimo in tabe sananda duo remedia magnam celebritatem consecuta sunt, argentum nitricum et rivus constans. Prima argenti nitrici experi-

menta a Wunderlich vulgata sunt et secundum quidem successum habuisse feruntur. Quod remedium quum statim multos fautores invenisset, factum est, ut mox fama percrebresceret, idem esse tabis dorsualis specificum. Sed ingens spes in eo posita celeriter ad irritum redacta est, quum mox appareret, tantum abesse, ut remedium esset specificum, ut saepissime effectu careret. Hodie de argenti nitrici effectu auctorum sententiae maximopere differunt: alii, inter quos etiam Frerichs nominandus est, id in morbi decursum vim nullam excercere et a se sine ullo fructu datum esse affirmant; alii vicissim se successus perquam prosperos vidisse asseverant. Ad memet ipsum quod attinet, sane in policlinico Ill. Griesinger aliquot casus observavi, in quibus usu argenti nitrici aegrotorum conditio haud mediocriter emendabatur, dum aliis in casibus eiusdem effectus nullus erat. Quapropter sic sentio, quum argentum nitricum satis innocens sit remedium, cuiusque esse medici, id in aegrotis suis experiri. Qua quidem ratione argentum nitricum tabem impugnet, sane obscurissimum est atque ea de re ne hypothesis quidem mihi innotuit. Non injuria hoc remedium ideo reprehensum est, quod longiore eius usu cutis aegrotorum colore e nigro subcaeruleo tinguitur; quae argyria, quam vocant, quum nullo agente chemico exstingui queat et facillime animus aegri deprimatur, id quod in affectionem nervorum effectum perniciosum exhibere potest, sane cautio quaedam in usu haud

negligenda est. Dosis, quae porrigi solet, est $^1/_8$—$^1/_6$—$^1/_4$ gr. ter quaterve quotidie.

Alterum remedium, rivus constans, a Remak magnopere commendatur. Is primus fuit, qui et hoc remedium ut adversus morbum nostrum adhiberetur, suaderet, et ipse eo impenso successus laetissimos assequeretur atque adeo uno in casu aegrotum persanaret. Rivus constans in exemplis desperatissimis efficax fuit. Eo maxime ab argento nitrico differt, quod etiam ibi successu non caruit, ubi iam deminutio virium musculorum observabatur, dum argentum nitricum tum tantum vim exercebat, quum vis musculorum adhuc intacta, numquam vero, quum iam deminuta esset. Secundum Remak usus rivi constantis hic est, ut ad eum medullae spinalis locum applicetur, qui aegrotationis sedes habendus est.

Ex aquis, si quae commendandae sunt, maxime sunt Rehmenses (aquae salinariae gasa continentes) et Franciscanae (aquae uliginosae ferratae). Balnea calida plerumque noxia sunt. Strychninum ne adhibeatur, non satis moneri postest.

Ante omnia vero in tabe tractanda praescripta diaetetica magni sunt momenti. Tametsi tabeticum nullo pacto in cubiculo includi volumus, omnem tamen virium contentionem, quae defatigationem efficere possit, ei interdicas severissime. Numquam est concedendum, ut tam diu eat aut stet, quoad lassitudine affectus est. Organorum genitalium functio prorsus

cesset necesse est. Neque herbae nicotianae et cerevisiae usus permitti debet. Rusticatio faustissimum habet effectum et propterea, ubi fieri potest, maxime praescribatur; alimenta sint simul bona concoctuque facilia; curatio per lactis usum optima; omnia alimenta concoctu difficilia nocent.

Videmus igitur, remedia et ea quidem efficacia ad tabem dorsualem oppugnandam non deesse, dummodo semper et aptum delectum facere et rectum tempus ad illa adhibenda invenire possimus. Insanabilem esse morbum nemo, opinor, amplius affirmabit, etiamsi interdum etiamnunc accidat, ut omnibus impensis remediis, quae nobis suppetunt, cum destructivo illo medullae spinalis processu frustra pugnemus.

VITA.

Ego Hermannus Fabricius, fidei evangelicae addictus, die IV mensis Iunii anni MDCCCXLV in oppido Rhenano Mursia natus sum patre Carolo, matre Elisa e gente Welter, quos parentes Deus O. M. mihi adhuc incolumes servavit servetque, quaeso, etiam perdiu in posterum.

Primis litterarum elementis in urbe patria imbutus gymnasium Duisburgense, quod adhuc Cel. Eichhoff directore floret, quatuor per annos frequentavi. Quo facto testimonium maturitatis academicae adeptus auctumno anni MDCCCLXIII, ut medicinae operam darem, academiam Herbipolitanam adii, unde duobus semestribus transactis in universitatem litterariam Bonnensem discessi. Uno anno post Berolinum petii, ubi studia mea per quatuor semestria persecutus sum.

Per quod quadriennium academicum hisce Viris Illustrissimis, Celeberrimis, Experientissimis in scholis et theoreticis et practicis usus sum magistris:

Herbipoli Dehler, Foerster, Koelliker, Mueller, Narr, Scherer;

Bonnae Busch, de la Valette St. George, Pflueger, Schultze;

Berolini Frerichs, Griesinger, Hueter, Iuengken, Kristeller, Lewin, Martin, Meyer, Traube, Virchow.

Quibus viris omnibus, de me egregie meritis, gratias ago semperque habebo quam maximas.

Iam tentaminibus tam physico quam medico, nec minus examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine superatis fore spero, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

LANE MEDICAL LIBRARY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF. 94304

THESES.

I. Operatio labii leporini quam citissime post partum fieri debet.

II. Diarrhoeae in ileotypho non ex secretione ulcerum membranae mucosae, sed e catarrho membranae mucosae ulcera comitante prodeunt.

III. Pelvis angustiis mature cognitis partus praematurus per uteri embrocationem cum insequente catheteris elastici immissione instituendus est.